

A 4用紙 2枚になるようレイアウトお願いします。(両面印刷不可)

## 新規採用申請医薬品

公立岩瀬病院 御中

項目	内容	
会社名		
商品名	同一医薬品にて複数規格申請する場合は、規格ごとに書式を作成して下さい	
一般名		
適応		
発売（販売）日		
薬価収載日		
今回申請規格	複数規格申請の場合でも、規格ごとの書式作成となりますので、今回申請規格欄は一つの規格のみの記載となります	
申請外その他規格	複数規格申請の場合は、申請外の規格へ記入した際に、別途採用申請と併記して下さい	
剤形		
投与方法（用法、用量）		
投与期間の制限	<input type="checkbox"/> 有	詳細：
	<input type="checkbox"/> 無	
薬価基準（円）	薬価基準には、単位と薬価基準価格を記載して下さい	
最少包装薬価（円） （包装単位も）		
第3相試験の2重盲検試験における対照薬		
後発品かどうか	<input type="checkbox"/> 先発品	
	<input type="checkbox"/> 後発品	

オーファンドラッグですか	<input type="checkbox"/> はい	詳細：	
	<input type="checkbox"/> いいえ		
海外における発売状況			
副作用	副作用は発現率の高い順に記載し、それ以外に特に注意が必要な副作用を追記して下さい		
他社同効薬			
包装単位 (全ての包装単位を書いてください)			
錠剤・カプセルの場合	錠剤粉砕・カプセル開封の可否	<input type="checkbox"/> 可	詳細： 錠剤・カプセル開封の可否について、留意点があるが可となる場合、詳細を記載下さい 錠剤・カプセル開封の可否について、可となるが感覚器（味覚等）の影響がある場合は、詳細を記載下さい
		<input type="checkbox"/> 不可	詳細： 錠剤・カプセル開封の可否について、不可となる場合、詳細を記載下さい
	バラの可否 (包装から出して良いか)	<input type="checkbox"/> 可	詳細： バラの可否について、留意点があるが可となる場合、詳細を記載下さい
		<input type="checkbox"/> 不可	詳細： バラの可否について、不可となる場合、詳細を記載下さい
	簡易懸濁法での投与の可否	<input type="checkbox"/> 可	詳細： 簡易懸濁法での投与の可否について、留意点があるが可となる場合、詳細を記載下さい
		<input type="checkbox"/> 不可	詳細： 簡易懸濁法での投与の可否について、不可となる場合、詳細を記載下さい
長期投与の可否	<input type="checkbox"/> 可		
	<input type="checkbox"/> 不可	投与日数は 日まで。 長期投与が可能となる日： 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 該当無し		

上記の通り、医薬品の発売（販売）を証明致します。

令和 年 月 日

発売（販売）会社（営業所）名

社印、角印を押印お願いします。  
(個人判不可)

印